# Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

**№ 48. Wien, den 26. November 1842.**



## 1.

## Original-Mittheilungen.

### Beiträge zur Diagnostik der Bright'schen Nierenentartung. Nach Beobachtungen im k. k. n. ö. Provinzial-Strafhause zu Wien.

Von Dr. Carl Haller, k. k. Primararzte daselbst.

Die schönen Untersuchungen Bright's und anderer englischen Ärzte haben uns eine neue Quelle der Wassersucht kennen gelehrt, welche durch eine eigenthümliche Entartung der Nieren bedingt und von dem constanten Auftreten des Eiweisses im Urine begleitet wird. Die praktischen Ärzte haben seit dieser Zeit nicht unterlassen, bei ihren hydropischen Kranken die Anwesenheit oder das Fehlen des Eiweissgehaltes im Urine zu ermitteln, um durch diese Untersuchung über die Natur der

dem Hydrops zu Grunde liegenden organischen Ursache sich Gewissheit zu verschaffen. Diese war um so nothwendiger geworden, da die Bright'sche Nierenentartung in einem bald acut bald chronisch verlaufenden, der Entzündung nahe kommenden Processe wurzelt, welcher durch die heftiger wirkenden harntreibenden Mittel in der Regel nur stärker angefacht wird.

Die Erfahrung hat aber Bright's diagnostische Angaben nicht vollkommen bestätigt, und es dürften wohl jedem aufmerksamen Beobachter Fälle vorgekommen seyn, wo bei einem ausgezeichnet eiweisshältigen Urine die Section des an Hydrops gestorbenen Kranken keine Zeichen der Granular-Entartung der Nieren nachweisen konnte, oder andererseits, wo bei einem rasch entwickelten Hydrops die sorgfältigste Prüfung nach allen Methoden im Urine keine Spur von Albumen zu entdecken vermochte, demungeachtet aber bei der Section die Nieren im hohen Grade die charakteristische Bright'sche Entartung zeigten.

Als Belege dieser Behauptung theile ich zwei im Spitale des k. k. n. ö. Provinzial-Strafhauses vor 2 Jahren beobachtete Fälle mit, von denen der eine nach dem Symptomencomplex zu urtheilen, ganz der Bright'schen Krankheit entsprach, die Section jedoch mit Ausnahme der Hyperämie normale Nieren nachwies; während der zweite dem ersten diametral entgegengesetzt war, indem während des ganzen Verlaufes der Krankheit jene Erscheinungen fehlten, welche Bright als pathognomonische bezeichnet, bei der Section jedoch die eigenthümliche Entartung der Nieren vollkommen entwickelt gefunden wurde. Der eine Fall gewinnt noch überdiess durch das Steigen und Fallen und Wiederauflodern der lebensgefährlichen Erscheinungen an Interesse, und muss bei ähnlichen Leiden die grösste Behutsamkeit in prognostischer Beziehung anempfehlen. Ich habe im Krankheitsverlaufe und Sectionsbefunde jene Erscheinungen besonders hervorgehoben, die entweder mit Bright's Erfahrungen in dieser eigenthümlichen Krankheit übereinstimmen oder von denselben abweichen.

**1. Fall. Asthma durch Klappenfehler des Herzens und der Aorta bedingt; Ascites und Anasarca; viel Eiweiss im Urine; Sopor; Verschwinden des Ascites und Anasarca; das Bewusstseyn kehrt wieder; Haemoptoe; Tod.**

Ein gut genährtes 58jähriges Individuum, in früheren Tagen an eine unmässige Lebensweise gewohnt, litt seit längerer Zeit an Schwerathmigkeit, Herzklopfen und schlechter Verdauung mit unregelmässigen Stuhlgängen. — Bei seiner Aufnahme ins Spital fand man obige Erscheinungen in höherem Grade; doch befand sich Pat. am Tage leichter als des Nachts, die er gewöhnlich sitzend mit grosser Angst zubrachte. Die Percussion wies auf vergrösserten Umfang des Herzens, und bei der Auscultation waren statt des ersten Tones bei der Systole an beiden Ventrikeln und an der Aorta starke Geräusche zu vernehmen, welche auf Insufficienz der Bicuspidalklappe und rauhe Stellen der Aorta hindeuteten. Ödematöse Anschwellung der Augendeckel und der Fussknöchel wurde besonders Abends bemerkt; der Urin war von gewöhnlicher Menge, blassgelb, ohne Spur von Eiweiss. — *Decoctum solvens cum Sulphate Natri et Oxymelle Squillae.*

An den folgenden Tagen traten zu diesen Erscheinungen stechender Schmerz in den Präcordien und wiederholtes Nasenbluten hinzu. — Nach 10 Tagen folgte Abends ein heftiger asthmatischer Anfall: Schwerathmigkeit, Herzpochen, grosses Angstgefühl, aussetzender Puls, kalte Haut. Mittelst der Auscultation konnte man in den Lungen nichts Krankhaftes entdecken; das Herz schlug in grossem Umfange an den Thorax; der Herzstoss selbst war schwach zu fühlen; am Grunde des Herzens und längs der Aorta zur Zeit der Systole ein Geräusch, der zweite Ton der Pulmonal-Arterie stark markirt. — *Infusum Digit. purp. c. Nitro.*

Die folgenden Tage befand sich der Kranke etwas besser, bis nach 18 Tagen eine neue Verschlimmerung eintrat. Das Gesicht, die Extremitäten, der Bauch, das Scrotum und Präputium wurden ödematös, der Urin reichlich und trübe, die Respiration frei. — *Decoctum Onon. spin. cum Acetate Natri.*

*

Nach 3 Tagen wurde das Athmen wieder schwer, und bei der Bewegung des Körpers trat Ohnmacht hinzu. Der Urin wurde sparsamer und dunkler gefärbt. An der Rückseite des Thorax beiderseits war der Ton gedämpft, das Athmungsgeräusch verschwunden. — *Decoctum Onon., Foenic. et Gram.* An den Unterleib wurde das *Unguent. Junip.* eingerieben. In den nächsten Tagen nahm die Wasseransammlung im Zellgewebe der Haut und in der Bauchhöhle zu; es traten stechende Schmerzen in der Gegend der Nieren ein; der Urin mit Zwang entleert, wurde immer sparsamer, war dunkelroth schäumend und zeigte mit Salpetersäure behandelt, und auch gekocht viel coagulirtes Albumen. — Calomel, jede zweite Stunde 1 Gran; *Unguent. cinereum* in die Lendengegend einzureiben. Zum Getränk *Dctum. sem. Lini.*

Den folgenden Tag Abends wurde der Kranke nach einigen wässerigen Stuhlentleerungen und einmaligem Erbrechen einer grünen, bittern Flüssigkeit soporös. Der Kopf heiss, die Respiration schwer und beschleunigt, kein Urin, die Blasengegend leer; grüne, wässerige Stuhlgänge. Die Therapie dieselbe. — Die Nacht hindurch blieb der Zustand gleich, nur die stark ödematösen kalten Extremitäten wurden allmälig warm; der Puls hart, beschleunigt. Kalte Umschläge über den Kopf, Senfteige auf den Rücken. Calomel und die Einreibungen wurden fortgesetzt.

Des Morgens am folgenden Tage. Der Sopor besteht, die Stuhlgänge erfolgen ohne Wissen des Kranken; der Urin nur gering, bierartig; durch Kochen, Salpetersäure und Ätzsublimat bilden sich weisse Flocken in demselben. — Therapie dieselbe.

Abends. Vermehrte Congestion nach dem Kopf, das Auge beim Emporheben des Augendeckels starr, die Pupille zusammengezogen, gegen das Licht unempfindlich, Schlingbeschwerden mit Krampf in diesen Muskelpartien; kein Urin; harter, ziemlich grosser, schneller Puls. Die Diarrhoe besteht. — 10 Blutegel hinter die Ohren, Eisumschläge über den Kopf und *Fomenta tepida ad lumbos.* Die Einreibungen und das Calomel, nur in geringerer Dosis, blieben.

Nachts: vorübergehende Erleichterung, die Augen geöff-

net, er schien die Umstehenden zu erkennen. Ausser diesen und Zähneknirschen die gleichen Erscheinungen. — Ein Aderlass von 1 Pfund. Das genommene Blut war hellroth, coagulirte bald, hatte wenig Serum und das Coagulum überzog sich mit einer zähen, dicken, gelben Schichte. Einige Zeit nach dem Aderlasse verminderte sich der Turgor, und der Kranke schlief einige Stunden, worauf er des Morgens mit vollem Bewusstseyn erwachte und viel über sein Leiden klagte. Das Athmen war etwas freier, linkerseits nach hinten und unten dumpfer Percussionston, kein Athmungsgeräusch; rechterseits deutliches Knistern. Der Bauch zusammengefallen; die oberen Extremitäten gänzlich, die unteren zum Theil von der ödematösen Anschwellung befreit; der Puls weich, mässig beschleunigt. Er nahm Milch zum Frühstücke. — In der Therapie wurde nichts geändert.

Abends. Die Respiration wurde wieder schwerer; der Urin geht reichlicher ab, ist dunkler gefärbt und enthält nur wenig Albumen; der Puls ungleich an Kraft und Rhythmus; die Herzgeräusche wie oben; die Füsse nur wenig ödematös. — Das Calomel und die Einreibungen wurden bei Seite gesetzt. Er bekam ein *Infusum flav. Cort. Aurant.*

Nachts. Das Athmen wurde immer schwerer; Husten mit Blut- und Schleimauswurfe in grosser Menge. Den folgenden Tag hielt der Bluthusten an; das Athmen wurde röchelnd; es folgten blutige Diarrhoe und der Tod bei ungetrübtem Bewusstseyn.

Fassen wir in Kürze die Hauptsymptome zusammen: das frühzeitige Erscheinen des Ödems an den Fussknöcheln, den sich allmälig ausbildenden hydropischen Zustand, den grossen Eiweissgehalt bei immer sparsamer werdendem Urine (das einzig pathognomonische Kennzeichen der Bright'schen Krankheit nach Osborne) die trockene Haut, den Schmerz in den Nieren, den Hirnreiz bei vorwärts schreitendem Leiden, den eingetretenen Sopor: so finden wir eine auffallende Ähnlichkeit der Symptome mit jenen von Bright beobachteten Fällen. Dazu kommt noch die frühere unmässige Lebensweise des Kranken, die Bright für ein *Momentum disponens* dieser Krankheit hält. Alles diess liess mich auf ein ähnliches Leiden im vorliegenden Falle schliessen; inwiefern ich richtig diagnosticirte, soll der nun folgende Sectionsbefund entscheiden:

Der Körper von mittlerer Grösse, gewölbter Brustkorb, Schmerbauch, ödematöse Füsse; *dura meninx* innig mit dem sehr dicken Cranio verklebt; zahlreiche, graue Granulationen längs des Sichelbehälters; die Arachnoidea milchig, trübe, bedeutend verdickt, stark serös infiltrirt; in den erweiterten Kammern 2—3 Unzen helles Serum; die arteriösen Gefässe des Gehirnes, zumal die *Arteria anterior, vertebralis* und *basilaris* mit zahlreichen weissen Knochenplättchen rosenkranzartig besetzt, und eben so die *Arteria ophthalmica;* die Venen bedeutend erweitert; die Gehirnsubstanz ziemlich blutreich; in der linken Brusthöhle gegen 1 Pfund blutiges Serum, die linke Lunge stark comprimirt und wie die rechte stellenweise zellig angeheftet, und letztere in hohem Grade ödematös; der Herzbeutel schlaff um das noch einmal so grosse Herz, die Hypertrophie, besonders am linken Ventrikel mit mehr als 1 Zoll dicken Wänden ohne erweiterte Kammer; in der *Valvula bicuspidalis* mehrere Knochenplättchen; die übrigen Klappen normal; die *Aorta ascendens* bis zum Bogen von abgelagerten bedeutenden Knochenplättchen verdickt, rauh und uneben, buchtig; einige Blättchen und kalkartige Concremente liessen sich mit dem Nagel abkratzen. In der Bauchhöhle gegen 4 Pfund röthlich braunes Serum; der ganze Darm sehr aufgeblasen, die Leber gross und sehr blutreich, die Milz ebenfalls grösser, ihr Überzug mit grauweissen Kalkconcrementen bedeckt, die auch sparsam im Innern sich fanden; die Nieren beiderseits blutreich und derb, keine Spur von Granulationen in der Rindensubstanz, das Nierenbecken zusammengefallen, die Harnleiter und die Blase leer.

Vergleichen wir nun die einzelnen aus dem Sectionsbefunde hervorgegangenen Abnormitäten mit jenen von Bright angegebenen, so ergeben sich folgende Resultate: Übereinstimmend ist der Umstand, dass sich die Hauptstörungen in dem Circulations- und Respirationssysteme so wie in den serösen Häuten kund geben: Hypertrophie des Herzens, Lungenödem, Trübung und Verdickung der Arachnoidea; zellige Anheftungen der Pleura, Erguss von Serum in die Brust- und Bauchhöhle. Übereinstimmend ist ferner der Normalzustand der Leber, des Pancreas, des Magens und der Gedärme. Nicht übereinstimmend ist die fast normale Beschaffenheit der Nieren, um so mehr da nach Bright

die Hypertrophie des Herzens mit der Entartung der Nieren immer im geraden Verhältnisse steht. Eigenthümlich war auch das plötzliche Erscheinen eines sehr bedeutenden Eiweissgehaltes im Urin, der jedoch nur einige Tage anhielt, sich dann allmälig verminderte und endlich fast ganz verschwand.

(Schluss folgt.)

---

# Kritische Untersuchungen im Gebiete der mikroskopisch-pathologischen Anatomie.

Von Dr. Joseph Engel.

(Schluss.)

In dem 12 Seiten langen 4. Abschnitt handelt der Verfasser über Krankheiten der Schleimhaut der Digestions- und Respirationsorgane. Er beschreibt unter der Aufschrift: Entartung der Schleimhaut des Mundes und der Nase eine apfelgrosse, von der hinteren Kinnfläche ausgehende Geschwulst, die härtlich und weiss, während ein anderer Theil grau und zerreiblich war, Fasern und Zellen enthielt und kein Scirrhus war; was er übrigens zu beweisen vergessen hat. Eine artige Beschreibung! Härtlich und weiss, durch Salpetersäure zusammengezogen, durch Essigsäure zum Theile aufgelöst! Aus diesen Kennzeichen soll das gelehrte Publicum Diagnose machen! — Eben so scharf zeichnet er 2 Entartungen im Ösophagus, deren eine tuberculöser, die andere, trotz seiner dürftigen Angaben, medullarkrebsiger Natur zu seyn scheint. Mit derselben Genauigkeit würde er beschreiben, dass ein Haus aus kubischen Steinen und prismatischen Balken erbaut sey, und dann der Menschheit zumuthen, die Form und den Zweck des Gebäudes selbst zu errathen.

Ich glaube, dass es bei der Beschreibung der sogenannten Aftergebilde auf etwas mehr ankommt als zu sagen, das fragliche Gebilde sey aus Zellen und Fasern zusammengesetzt. Es wäre Zeitbedürfniss, von solchen Beschreibungen abzustehen, da sie bloss Seiten füllen, und zu weiterem nicht benützt werden können; es wäre zweckgemäss, der chemischen Seite mehr

Aufmerksamkeit zu widmen, und eine Reihe von Erfahrungen und Resultaten, nicht aber jeden einzelnen Fall zu beschreiben. Wir wissen aus den bisherigen Untersuchungen, dass die meisten krankhaften Geschwülste aus Zellen und Fasern zusammengesetzt seyen, dass zwischen Zellen und Fasern mannigfache Bildungsübergänge Statt haben, dass die verschiedenen Formen der Zellen und Fasern, die verschiedenen Verhältnisszahlen, ihre Juxtaposition verschiedenen Entwicklungsstufen der Geschwülste entsprechen. So steht die spindelförmige Zelle eine Stufe höher als die runde oder elliptische, die Faserzelle am höchsten; der Verlust des Zellenkernes scheint die Zelle untauglich zur höheren Entwicklung zu machen; isolirte Zellen in einer Geschwulst sprechen für eine geringere, Zellen nach Flächen- oder Faserrichtung juxtaponirt für eine mehr vorgeschrittene Ausbildung der Geschwulst. Vollkommen glatte, feine, gleichweite Fasern sind am höchsten ausgebildet; rauhe, breite, hie und da erweiterte u. s. w. als unlängst entstanden zu betrachten. Ein Überwiegen der Fasern wird *caeteris paribus* eine ältere Geschwulst, vorwiegende Zellenbildung eine geringere Entwicklung derselben andeuten. Eine Masse, die neben Zellen oder unausgebildeten Fasern noch flüssiges Plasma in bedeutender Menge enthält, ist nicht nur ohne auffallenden Bildungstrieb, sondern auch zum Zerfallen sehr geneigt; das Vorwiegen der Fasern lässt auf eine geringere Neigung zum Zerfallen (Erweichen und Ulceriren) schliessen. Jene Massen, bei denen das Plasma ziemlich gleichförmig in die Elementarformen sich umbildet, verrathen den höchsten Bildungstrieb. Aus dem Ansehen einer Zelle oder Faser lässt sich durchaus kein gültiger Schluss auf die Gutartigkeit oder Bösartigkeit einer Geschwulst machen; es gibt keine Formelemente, die den sogenannten Krebsgebilden ausschliesslich eigen wären, selbst die Summe der physikalischen und mikroskopischen Eigenschaften einer Geschwulst bestimmt ihre Bösartigkeit nicht. Bösartig sind nur dyscrasische Producte, inwieferne sie eben Repräsentanten dieser Dyscrasie sind, und durch ihre Erweichung und Verjauchung auf den ganzen Organismus zurückwirken. Örtlich schädlich kann, abgesehen von den mechanischen Verhältnissen, jede Geschwulst werden, die ihrer chemischen Beschaffenheit, oder

ihrer Entwicklungsform zu Folge leicht in Erweichung und durch diese in Verjauchung übergeht. In ersterer Beziehung hat die Erfahrung nachgewiesen, dass eiweiss- und caseïngebende Geschwülste ungleich schneller sich auf diese Weisen umändern, als fasersfoff- und leimgebende in Fettgeschwülste; in letzterer Hinsicht hat die Erfahrung dargethan, dass Geschwülste, deren Entwicklung langsam und unvollkommen von Statten geht, am raschesten zerfliessen und verjauchen. Den langsamen Entwicklungsgang aber erkennt man dann, wenn seit Entstehung einer Geschwulst ein längerer Zeitraum von 3—4 Wochen verstrichen ist, ohne dass man die Anfänge der Zellenbildung gewahrt, wenn nach langer Zeit noch unvollkommene Zellen - Faserformen sich zeigen, dergleichen oben beschrieben wurden, oder wenn die Zahl der gebildeten Zellen, Fasern u. dgl. von der formlosen, oder geronnenen oder in was immer für einem Aggregatzustande befindlichen Flüssigkeit an Menge übertroffen wird, und somit, insbesondere bei bedeutendem Umfange und rascher Grössezunahme, sich noch als rohe Masse erweist. Somit wäre unsere nächste Aufgabe im Vorfindungsfalle einer Geschwulst zu untersuchen, wie sie chemisch zusammengesetzt sey. Caseïn- und eiweissgebende Geschwülste lassen in der Regel keine günstige Prognose zu. Zunächst wäre die mikroskopische Analyse unerlässlich; die Zeichen einer gehemmten Entwicklung würden den ungünstigen Ausspruch unterstützen; die Sache würde endlich zur vollen Gewissheit, wenn die physikalischen Eigenschaften des Blutes eine faserstoffige oder venöse Crasis beurkundeten. — So, glaube ich, wäre einstweilen der Weg, auf dem wir unseren Forschungen wissenschaftlichen und praktischen Werth abgewinnen; während dessen mögen immer weitere Forschungen über die feinste Structur u. dgl. neue Thatsachen aufdecken, aber unmöglich kann die misslungene Zeichnung einer oder der anderen Zelle zum erwünschten Ziele uns bringen.

Von demselben Standpuncte möge das beurtheilt werden, was G l u g e von Geschwülsten des Magens, der Entartung der Schleimhaut der Trachea und des Larynx in den nachfolgenden Paragraphen spricht.

Im 5. A b s c h n i t t e über Krankheiten der Thymus und der Milz beschreibt der Verfasser eine Hypertrophie der Milz mit

Apoplexie des Magens; die Thymus enthielt ausser den gewöhnlichen Thymuskörpern runde, kernhaltige Zellen nebst geschwänzten Zellen. Doch genug hiervon.

Unter der Aufschrift: Entartung der Milz bespricht der Verfasser die Malpighi'schen Körperchen in derselben; er unterscheidet sie von den Miliartuberkeln, was wohl überflüssig ist, da ein geübter Anatom kaum je desswegen in Verlegenheit gerathen dürfte. Über den Bau der Malpighi'schen Körper der Menschenmilz stimmt er der Angabe J. Müller's bei, und auch ich kann diese Ansicht nur bestätigen. Sie kommen beim Menschen selten vor, doch halte ich ihre Gegenwart nicht für etwas Krankhaftes.

Hypertrophie, Erweichung und Carnification der Milz sind die Krankheiten, mit denen Gluge diesen Abschnitt seiner Abhandlung beschliesst. Man erwarte jedoch hierbei keine neueren Aufschlüsse, er erwähnt bloss, dass die Milz beim Typhus weich sey, und glaubt mithin zu einem Publico zu sprechen, dem nicht einmal die Elemente der Anatomie bekannt sind; er spricht von einem einzigen Falle von Carnification der Milz, und will die Leute an einem anderen Orte glauben machen, er habe Hunderte von Leichenöffnungen vorgenommen.

---

2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Über die Bewegungen und Geräusche des Herzens.

Von Pennock und Moore zu Philadelphia.

P. u. M. haben eine Reihe von Versuchen an Thieren vorgenommen, um die Bewegungen und Geräusche des Herzens zu studiren. Bevor sie in die Details der Versuche eingehen, bemerken sie, dass die bei denselben gebrauchten Stethoskope biegsam waren, und in einer aus Messingdraht verfertigten schneckenförmig gewundenen Röhre bestanden, die mit *Gummi elasticum* oder Seide überzogen wurde. Eines dieser Instrumente war 4, das andere 2 Fuss lang; das gewöhnliche Stethoskop ist zu diesen Versuchen desshalb nicht tauglich,

weil der Herzschlag so stark ist, dass die Unterscheidung der Töne ganz unsicher wird. Die zu den Versuchen verwendeten Thiere waren Schafe und Kälber von vier Wochen bis zu einem Jahre. Sie wurden entweder durch einen Schlag auf den Kopf oder durch Blausäure betäubt, hierauf die Brusthöhle eröffnet und die Respiration mittelst eines Blasebalges künstlich unterhalten. Die Resultate dieser Experimente, deren Zahl sechzehn beträgt, sind folgende: 1. Der Herzschlag coïncidirt mit der Zusammenziehung der Kammern, deren Folge er ist. Der äusserlich fühlbare Stoss wird durch das Anschlagen der Spitze des Herzens an den Thorax hervorgebracht. — 2. Die Austreibung des Blutes aus den Kammern wird durch eine seitliche Verengerung des Herzens und nicht durch eine Zusammenziehung veranlasst, welche die Spitze der Basis näherte. Während der Systole macht das Herz eine Spiralbewegung und verlängert sich. — 3. Die Zusammenziehung der Ventrikel und die Erweiterung der Arterien geschehen gleichzeitig und nehmen ungefähr die Hälfte jener Zeit ein, die zu den drei Momenten der Systole, Diastole und der Ruhe zusammengenommen nöthig ist. Auf die Zusammenziehung der Kammern folgt unmittelbar deren Erweiterung, welche ein Viertheil der ganzen Dauer jener Momente ausfüllt; sie ist synchronisch mit dem Zusammenfallen der Vorkammern, welche einen Theil des in ihnen enthaltenen Blutes passiv in die Kammern fliessen lassen. Das letzte Vierttheil ist für die Ruhe der Ventrikel bestimmt, und gegen das Ende derselben tritt in den Vorkammern eine plötzliche und heftige active Zusammenziehung ein, welche die Ausdehnung der Kammern durch eine neue Menge Blutes veranlasst. Diese Bewegung setzt sich ohne Unterbrechung zu den letzteren fort, die sich ihrerseits wieder zusammenziehen, und so sind sie beinahe fortwährend in Thätigkeit. — 4. Von dem Ende ihrer Diastole bis zum Beginn ihrer Systole sind die Ventrikel in einem Zustand absoluter Ruhe, ihre Höhlen sind durch Blut gefüllt, aber nicht ausgedehnt, während die der Vorkammern zu derselben Zeit es nur theilweise sind. — 5. Die Geräusche werden hervorgebracht durch die Bewegungen des Herzens oder durch das enthaltene Fluidum, aber keineswegs durch das Anschlagen an den Thorax, denn der Ton war weit stärker, wenn das Stethoskop unmittelbar auf das Herz angelegt war, als wenn Rippen und Brustwände dazwischen lagen. — 6. Die Töne sind desto deutlicher, je dünner die Muskelwände und je rascher die Bewegungen sind. Daher der klare und ausgezeichnete Charakter des ersten Tones vom rechten Ventrikel, verglichen mit jenem des linken. 7. Der erste Ton, der Herzschlag und die Kammersystole coïncidiren genau. Dieser Ton scheint auf der Combination folgender Ursachen zu beruhen: Zusammenziehung der Vorkammern, Geräusch der zwischen Kammer und Vorkammer befindlichen Klappen, Projection des Blutes

gegen die Wände der Ventrikeln, endlich das Geräusch der Muskelcontraction selbst. — 8. Der zweite Ton wird ausschliesslich veranlasst durch die Spannung der Semilunarklappen, indem die arterielle Blutsäule durch die Aorta und *Arteria pulmonalis* zurückzukehren strebt. Diess wird bewiesen: *a)* durch die grössere Stärke des Tones über der Aorta, als an welch' immer andern Orte; — *b)* durch die grössere Schwäche desselben Tones im Niveau der Pulmonal-Arterie, wo das Blut einen sehr kurzen Weg zu machen hat und eine weit geringere Neigung zum Rücktritt hat, weil es bald in den Lungen vertheilt wird; — *c)* durch das beinahe vollkommene Verschwinden des Tones, wenn das Herz, stark angefüllt, nur schwach sich contrahiren kann; — *d)* endlich durch das gänzliche Aufhören desselben, wenn die Aortaklappen festgehalten werden. — 9. Der zweite Ton coïncidirt mit der Diastole der Kammer. (*L'Expérience.* 1842. Nr. 273.) Kanka.

---

## Missglückte Operation eines künstlichen Afters.

Von Thierry.

Ein 66 Jahre alter Mann litt seit 2 Jahren an Constipation; die Hartnäckigkeit derselben, die abgeplattete Form der Fäcalmassen, die Anschoppung der linken Hüftgegend, welche vor jedem Stuhlgang zu bemerken war und nach demselben verschwand, endlich eine, obwohl nur undeutlich zu fühlende verhärtete Stelle in jener Gegend, liessen auf eine scirrhöse Verengerung des S Romanum schliessen. Das Übel nahm allmälig zu; es traten heftige Koliken ein; alle innerlich gereichten Mittel, Klystiere u. s. w. blieben ohne Wirkung; am meisten Erleichterung verschaffte das Einführen einer elastischen Röhre in den Mastdarm, durch welche das Hinderniss, das sich am Ende des linken Colons befand, überwunden, und der Abgang flüssiger Fäcalstoffe, aber nur in kleinen Mengen, veranlasst wurde. Doch auch diess reichte nicht hin, das Übel stieg bis zur gänzlichen Hemmung des Kothabganges; der elastische Katheter konnte zwar durch die verengerte Stelle geführt werden, aber es kamen keine Fäcalstoffe, sondern nur gasförmige und etwas saniöse Materie zum Vorschein. Die heftigste Kolik, endlich selbst Ileus machten den Zustand des Kranken zu einem höchst qualvollen. Nachdem einige Pfunde (Pfunde! Referent) metallischen Quecksilbers ohne Erfolg gereicht waren, indem der grösste Theil desselben zurückblieb, und nur einige Tropfen durch den Mastdarm abgingen, kamen die consultirenden Ärzte darin überein, dass man den Fäcalstoffen einen künstlichen Ausweg schaffen müsse. Da man zwei verengerte Stellen annehmen zu müssen glaubte, deren eine durch den Katheter und Klystier durch-

gängig gemacht war, während man die zweite über dem Coecum oder in diesem selbst vermuthete; so glaubte man, um sich nicht der Gefahr einer nutzlosen Operation auszusetzen, die Bildung des künstlichen Afters in der rechten Hüftgegend vornehmen zu müssen. Th. vollführte die Operation. Nachdem der Einschnitt durch die Bauchdecken gemacht und der für den Dickdarm gehaltene vorliegende Theil aus der Wunde hervorgezogen war, wurde dieser mittelst vier Hefte an die Wundränder befestigt und hierauf eröffnet. Abgang einer grossen Menge Kothes und bedeutende Erleichterung waren die unmittelbaren Folgen der Operation; bald jedoch stellten sich die Zeichen der heftigsten Peritonitis ein, welcher der Kranke 22 Stunden nach der Operation unterlag. — Aus der Section ergab sich, ausser den Zeichen der Peritonitis mit eitrig-serösem Exsudat, dass nur eine Stelle der Gedärme verengert war, nämlich das Ende des S Romanum, welches in einer Ausdehnung von 5 Centimètres in eine melanotische Masse verbildet war. Das rechte Colon, gegen sich selbst gekrümmt, lag über und vor dem Coecum, dieses ganz bedeckend, und war durch die vier Hefte an die Bauchwand befestigt, weil es wegen seiner Lageänderung für das Coecum genommen war. Die Umgebung der Wunde zeigte die Spuren heftiger Entzündung. Das im Dickdarme befindliche Quecksilber war durch die Darmwände deutlich zu fühlen; es hatte sich in die Darmwindungen gelagert und diese in eine ihrer natürlichen Richtung entgegengesetzte gezogen; daher die veränderte Lage des Colons und Coecums und die Vermuthung einer doppelten Verengerung. Das Metall war gar nicht bis zur verengerten Stelle gekommen. Th. schliesst mit folgenden Bemerkungen. Die Darreichung des metallischen Mercurs war offenbar schädlich, da sie sowohl zu der falschen Diagnose einer doppelten Verengerung, als auch zu der Verwechslung des Colons mit dem Coecum, mithin zu der Öffnung des Colons und nicht der beabsichtigten des Coecums Anlass gab, wodurch eine Öffnung des Bauchfells herbeigeführt wurde. Übrigens wird diese Operation stets zu den schwierigsten gehören, da nichts so leicht seine Lage ändert, als die Gedärme, da die Falten des Bauchfells, welche diese fixiren, in ihrer Ausdehnung und ihren Verhältnissen variiren und die Lage der Theile oft eine ganz andere ist, als die der Chirurg voraussetzt. (*L'Expérience*. 1842. Nr. 275.)

Kanka.

# Geschichte einer Abbindung der Gebärmutter, welche durch einen grossen Polypen vollkommen umgestülpt war.

Von Dr. Staub in Thalweil.

Eine schwächliche, jetzt 62jährige Frau, welche in ihrem 29. Jahre zum dritten und letzten Male leicht geboren hatte, litt von da an unregelmässiger, oft starker Menstruation, und zu wiederholten Malen an sehr heftigem Gebärmutterflusse. Etwa im 42. Lebensjahre bemerkte sie einen runden, festen Körper in der Mutterscheide, welcher in der Folge zuweilen heraustrat und in horizontaler Lage zurückgeschoben werden konnte. Nach einer im Jahre 1831 erlittenen Gelbsucht mit Leberanschwellung bekam sie alljährlich 3 bis 4 Male sehr starke Metrorrhagien, und der herabgesunkene Körper trat immer mehr aus den Genitalien hervor und konnte weniger zurückgeschoben werden. Die Blutflüsse waren meistens bald wieder gestillt, aber Pat. wurde immer schwächer, zumal sie noch insgeheim Aderlässe vornehmen liess. Am 22. October 1836 fand ein starkes Hervordrängen und ein bedeutender Blutverlust Statt. S. sah von den äusseren Geschlechtstheilen einen 6—7″ langen, an der Basis birnförmigen und seiner Länge nach wurstförmig gestalteten Körper. Nach gestillter Blutung zeigte sich am folgenden Morgen seine ganze Länge von Grund aus bis an den Mund 10—10 $^{\prime}/_{8}$ Zoll messend. Gegen die Genitalien hin wurde er immer etwas dünner, und in der Mutterscheide, zunächst dem Muttermunde, hielt er circa $^{5}/_{4}$ Zoll im Durchmesser. Der ausser den Genitalien liegende, 7 Zoll messende Theil war uneben und höckerig, einzelne Stellen hart, andere aber so weich, dass man mit einem kleinen Einschnitte in eine Höhle gelangen zu können geglaubt hätte. Die Oberhaut war glatt, zäh, weiss und ohne Blutgefässe. Der innerhalb der Genitalien liegende Theil war bis zum Muttermunde 3 bis 3$^{1}/_{2}$ Zoll lang, mit vielen Blutgefässen durchwebt, aber weicher und nachgiebiger und dem Gefühle nach hohl. Es liess sich daraus entnehmen, dass der untere und grössere Theil des Gebildes schon lange ausser den Genitalien gelegen, und desswegen eine zähere Oberfläche erhalten habe, dass hingegen der obere und dünnere Theil bedeckt, und vielleicht grösstentheils erst neulich durch den Muttermund hervorgedrungen sey. Übrigens zeigte sich daran weder eine Absatzstelle, noch Einschnitte oder eine Befurchung, sondern es bildete seiner ganzen Länge nach ununterbrochen ein Ganzes; einzig entdeckte man an dem zunächst in den äusseren Genitalien liegenden Theile, hinterhalb, eine dunkelrothe und mürbe Stelle, in welche die Fingerspitze eingebracht werden konnte, und von wo aus die Blutun-

gen entstanden seyn mussten. Der Muttermund lag nahe und deutlich zum fühlen; sein Umfang war jedoch in keinem Verhältnisse mit der Masse, die vermuthlich erst neulich durch denselben durchgedrungen war; seine Lippen waren hart und fest. Nirgends konnte der Finger eingeschoben werden. Mittelst einer geknöpften Sonde zeigte es sich, dass vorn nicht der geringste Zwischenraum war, am hinteren Theile aber konnte sie etwa ¼ Zoll weit eingebracht werden. Etwas mehr nachgeschoben, verursachte dieselbe Schmerz, und man überzeugte sich, dass hier auch kein Zwischenraum mehr vorhanden sey. Das Scheidengewölbe war leicht erreichbar. Die Kranke empfand das Befühlen und den Druck auf diesen Körper nicht deutlich. Der in der Vagina liegende Theil schien mehr Empfindung zu haben; Pat. klagte einzig über heftiges Spannen und Reissen im Kreuze. Aus dieser Untersuchung wurde der Schluss gezogen, das ganze Gebilde sey der umgestülpte, vergrösserte und entartete Uterus.

An Reposition war nicht zu denken. Die Pat. war durch den Blutverlust so erschöpft, dass St. sie am Abende als eine Sterbende verliess. Es wurden ihr belebende Medicamente und etwas Wein gegeben, und der ausser den Genitalien liegende Uterus mit lauwarmen weinigen Umschlägen aus *Hyoscyam.*, *Serpyllum* und Chamomillen umwickelt. Den 24. October hatte sich die Kranke wieder etwas erholt. Der vor den Genitalien liegende Körper hatte an Umfang zugenommen. Mehrere Stellen am Halse waren schwärzlich; die Kranke klagte stark über Schmerz und Spannung im Unterleibe und dem Kreuze. Um dieselbe vor den wiederkehrenden Blutungen zu sichern und ihr das Leben zu retten, wurde als einziges Mittel die Abbindung des Uterus vorgeschlagen, wozu die Kranke einwilligte. Den 25. October wurde die Unterbindung vorgenommen. In Ermanglung eines kunstgemässen Polypen-Unterbindungsapparates liess St. eine doppelte Kanüle, welche durch die Schnur gezogen und darauf befestigt werden konnte, verfertigen; zur Unterbindung wählte er eine starke, aus Fäden gezwirnte, gewichste Schnur. Der Hals des Uterus war sehr angeschwollen und im anfangenden Mortificationszustande begriffen; nur eine etwas vermehrte Dicke und Härte gab die Stelle des Muttermundes zu erkennen. Daher musste die Ligatur gerade oberhalb des Muttermundes an dem noch gesunden Theile der hervorgezogenen Scheide angelegt werden, wobei freilich die Wichtigkeit des Unternehmens, besonders in Bezug auf die Öffnung, die in der Mutterscheide auch nach der Lostrennung entstehen könnte, nicht verborgen blieb. Es wurde die Schnur doppelt um den Hals des Uterus geschlungen, und so hoch, als es nöthig war, hinaufgeschoben und durch die Kanüle angezogen. Hierauf wurde der vorliegende Theil der ganzen Länge nach mit dem Bistouri geöffnet, um zu wissen, ob keine Darmschlinge sich in demselben befinde; aber zu seinem Erstaunen gelangte St. in

keine Höhle, sondern eine zähe, schwer zerschneidbare, blutarme Masse war vor ihm, und so musste er, in der Hoffnung, dass im obersten Theile des Halses sich keine Gedärme befinden, die Ligatur anziehen und befestigen. Sodann wurde das Gebilde, das er für den Uterus selbst hielt, am Eingange der Genitalien, und an der Stelle, wo die Öffnung mit der carcinomatösen Substanzauflockerung war, abgeschnitten. Es blieb bis zur Ligatur ein Stück von $3\frac{1}{2}$—4 Zoll stehen; Blutung erfolgte nicht. Die weitere Untersuchung des abgeschnittenen Stückes zeigte durchweg eine gleichartige, feste, zähe Masse von 10 Unzen Gewicht. Die weichen Stellen an ihrer Oberfläche gingen nicht in das Innere. Die Abschnittsfläche zeigte Mündungen von Blutgefässen. Jetzt erst war St. überzeugt, einen grossen Polypen an seinem Anfangspuncte im Grunde des invertirten Uterus abgeschnitten zu haben, so wie, dass der zurückgebliebene Theil der durch die Schwere des Polypen allmälig herabgezogene und invertirte Uterus sey. — Sobald die Ligatur fest angezogen war, klagte die Kranke über heftigen Schmerz im Rücken und Unterleibe, bekam Brechreiz, kleinen Puls und entstelltes Gesicht. Es wurde ihr *Laud. liquid. Sydenh.* mit *Liquor. Ammon. succin.* und *Aq. Melissae* gegeben, *Ol. Hyosc.* in den Unterleib eingerieben, worauf sich der Schmerz linderte und schon am Abende die Umstände beruhigender wurden. Sie erhielt jetzt *Inf. Valer.* mit *Spir. sulphuric. aether.* und ein erweichendes Klystier. Über die Genitalien wurden Umschläge von *Serpyll.*, *Chamomill. etc.* mit Wein bereitet, gelegt.

Den 26. October. Ruhige Nacht und Verminderung des Schmerzes im Rücken und Unterleibe. Etwas mehr Fieber. Dem Geruche zufolge war der unterbundene Uterus im Absterben. Es wurde *Decoct. Salicis* mit *Tinct. Myrrhae* öfters in die Vagina eingespritzt und die übrigen Medicamente fortgesetzt.

Den 2. November. Die Pat. hatte täglich in den Nachmittagsstunden Fieber, Durst, eine trockene, glatte und hochrothe Zunge, trockene Haut, keinen Schmerz im Unterleibe; desto mehr aber klagte sie über Schmerz und Brennen in den Genitalien. Der höchst übelriechende Ausfluss verursachte Geschwulst und wunde Stellen. Das unterbundene Stück war sehr angeschwollen, füllte die Vagina ganz aus und erschwerte den Harnabfluss. Die Ligatur wurde alle 2—3 Tage angezogen und heute von dem absterbenden Uterus ein Stück so hoch, wie möglich, abgeschnitten. An dem Zurückgebliebenen konnte man deutlich erkennen, dass es hohl war. Pat. erhielt *Infus. Chinae* mit etwas *Spir. muriat. aether.*, Einspritzungen von *Decoct. Cicut.* und *Ol. Hyoscyam.* mit *Aq. Calcis* zur Bedeckung der wunden Stellen. — Den 6. November. Fortdauer des Fieberzustandes, schlaflose Nächte, besonders wegen des Schmerzes in den Genitalien; es trennten sich immer abgestorbene Partien los. Höchst übel riechender Ausfluss. Ver-

ordnug: *Infus. Chinae* mit *Elix. acid. Halleri* und *Syr. Rub. Idaei*, Einspritzungen von *Decoct. Chinae* und *Cicutae.*

Den 15. November ging die Ligatur mit dem abgestorbenen Stücke, am 21. Tage nach der Unterbindung, weg. Die Abstossung war nicht unter der Ligatur, sondern etliche Linien oberhalb derselben erfolgt. Das Scheidengewölbe war durch die Zusammenschnürung in mehrere Falten zusammengezogen, die nach der Abtrennung des Abgestorbenen nicht weiter auseinander gingen. Die Öffnung hatte kaum die Grösse eines Vierbatzenstückes und es floss guter Eiter ab. Bei höchster Sorgfalt und Ruhe in horizontaler Lage wurde jede Einstpritzung unterlassen. Die Nächte waren sehr unruhig, besonders bei heftigem Hautbeissen; das mit der Ligatur abgegangene, durch Fäulniss sehr zerstörte Stück war 2$^1/_2$ Zoll lang und hohl, die innere Haut glatt, weiss und zähe, die äussere — ehedem innere Fläche — uneben, faserig; in diesem hohlen Reste lagen zwei häutige, zum Theil abgestorbene und aufgelöste, mit der innern Haut in keinem Zusammenhang stehende Theile. Dieses Stück ist der Überrest des Mutterhalses; die Stelle, wo die Abstossung erfolgte, war ein Theil der hervorgezogenen und durch die Unterbindung gefassten Scheide; derjenige Theil, welcher der invertirte Uterus war, ging durch Fäulniss und durch das Abschneiden des verstorbenen Stückes verloren.

Den 20. Novemb. Die Öffnung im Scheidengewölbe hatte sich so weit verkleinert, dass kaum die Spitze des Fingers eingeführt werden konnte, tiefer schien sie noch mehr geschlossen. Man fühlte deutlich Granulationen, und es floss immer noch Eiter ab. Weniger befriedigend war das übrige Befinden der Kranken. Das Fieber dauerte fort, die Entkräftung und Abmagerung war bedeutend, der frühere starke Blutverlust und die Operation, obschon sie mit keinem neuen Blutverlust begleitet war, hatten doch feindselig auf den *Plexus hypogastricus* eingewirkt, und auch in Folge der Jauche- und Eiterabsonderung hatte sich ein lentescirendes Fieber entwickelt, wozu schon früher die Disposition vorhanden war. Fortsetzung der Arznei, nebenher *Decoct. Salep* und feine, kräftige Nahrungsmittel.

Den 5. December. Das Fieber war in den verflossenen Tagen etwas geringer. Es floss kein Eiter mehr. Die Öffnung in der Scheide war bis auf eine kleine, ein Paar Linien im Durchmesser haltende Stelle geschlossen. Das Chinin wurde seit mehreren Tagen gegeben. — Den 10. December. Die kleine Öffnung im Scheidengewölbe ist ganz geheilt, die Mutterscheide sehr verengert und kurz. Pat. befand sich in der Besserung. Der Fieberzustand war beinahe gehoben; einzig blieb noch grosse Trockenheit in der Mundhöhle zurück, und öfters wurde die Kranke von Durchfall befallen. Sie erhielt *Decoct. Colombo*, und es kam Esslust und ruhiger Schlaf; die Trockenheit im Munde und auf der Haut hatten allmälig abgenommen, die Kräfte sich

gebessert. Durch Erkältung bekam sie aber neuen, anhaltend heftigen Durchfall, eine sehr trockene, mit Ausschlag bedeckte Haut und ein alle Ruhe raubendes Beissen auf derselben. Die vollkommene Heilung der Kranken verzögerte sich bis in Februar 1837; seit der Zeit aber ist sie gesund und kräftig und hat gleichsam ein verjüngtes Aussehen.

Das richtige Kriterium, welches wir zur Sicherung der Diagnose zwischen *Inversio uteri completa* und Polyp besitzen, hat bei diesem Fall nicht vor Irrthum bewahrt. Bei der Untersuchung war im Muttermunde kein Zwischenraum vorhanden, und wenn diess schon zur Annahme einer completen Inversion rechtfertigte, so wurde diese Ansicht noch durch den Umstand bestärkt, dass der vorgelegene Körper vom Grund bis zum Muttermund eine Continuität zeigte, an der unmöglich eine Gränze zwischen Polyp und Uterus hätte bestimmt werden können. Das einzige Merkmal, auf welches Gewicht hätte gelegt werden sollen, war die Unebenheit am vorgefallenen, und der grössere Gefässreichthum am bedeckt gewesenen Theil. — Es ist deutlich, dass die Masse bis auf die Stelle, wo sie abgeschnitten wurde, ein grosser, Sarcom-ähnlicher, aus dem *Fundo uteri* hervorgewachsener Polyp gewesen, und dass erst der kleinere Theil von der Abschnittsfläche bis zum Muttermunde der umgestülpte, schlauchartig verzogene Uterus vor. Für letzteres sprechen folgende Thatsachen:

1. Zeigte sich nach der Abschneidung des Polypen das stehen gebliebene Stück hohl; diess war der invertirte Uterus selbst. 2. Auch das mit der Unterbindung Abgegangene ist hohl und entspricht dem hervorgezogen gewesenen Mutterhalse. 3. In der Höhle des durch die Abbindung zusammengeschnürten Mutterhalses und Scheidentheiles lagen zwei häutige, abgestorbene Überreste, welche als Theile der Mutterbänder zu betrachten sind.

St. glaubt, dass eine etwa versuchte Zurückschiebung des Uterus statt der verrichteten Operation ein ungünstiges Resultat geliefert hätte. Zum glücklichen Ausgange möge die progressive Unterbindung, so wie auch der Umstand beigetragen haben, dass Pat. sich in einer Lebensperiode befand, wo die Functionen dieses Organes als erloschen zu betrachten sind.

Dieser Fall ist aller Beachtung werth, besonders wenn man bedenkt, dass eine Zusammenstellung mehrerer solcher Fälle vielleicht noch einmal die Frage genügend lösen liesse, ob nicht bei beginnender Desorganisation des Uterus dieses Organ aus der Sphäre des bedrohten Organismus sich entfernen liesse, wozu aber noch die zweckmässigste Methode aufzufinden wäre. (Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. Neue Folge. 3. Band. Erstes Heft.)

Hickel.

# Bestätigter Nutzen des Tannins im dritten Stadio des Keuchhustens.

Von Dr. Sebregondi.

Ein 4 Jahre altes Kind litt bereits seit 3 Monaten an Keuchhusten, und eine Menge Arzneien waren bisher erfolglos angewendet worden. Die Anfälle des Hustens waren sehr heftig, und kehrten fast alle halbe Stunde zurück, das Kind war bedeutend abgemagert, blass, der Appetit sehr stark, der Unterleib aufgetrieben, die Darmentleerung träge. — S. verordnete folgende Mischung: Rp. *Tannini puri gr. vj. Extr. Bellad. gr. j. Extr. Cicutae gr. jv., Solve in Inf. Sennae comp. unc. jj., Aq. Foenic. unc. j., adde Syr. Alth. drach. vj. D. S.* Alle 2 Stunden 2 Esslöffel voll. Zugleich wurde eine Mischung von *Empl. Cicutae* und *adhaesiv.* auf die Brust gelegt. Es erfolgten bald flüssige Stuhlentleerungen, und kaum hatte das Kind die Arznei ganz verbraucht, als der Keuchhusten sich für immer verlor. — Einen gleich günstigen Erfolg hatte das Tannin bei einem 6 Jahre alten Knaben, der seit 3 Wochen den Keuchhusten hatte, und an dessen 3 jüngeren Brüdern, die das Tannin in einer einfachen Auflösung bekamen. (Ob hier dem Tannin mit Recht der Erfolg zugeschrieben werden könne, lassen wir dahingestellt, da so sehr wirksame Mittel in Verbindung gereicht wurden. Red.). (Medic. Ztg. v. d. Verein f. Heilk. in Preussen 1842. Nr. 49.) Nader.

---

# Über die Behandlung der Psoriasis mit Naphthalin.

Von Emery.

E. hat das genannte Mittel äusserlich in Salbenform (2—4 Grammes festes Naphthalin auf 30 Grammes reines Schweinfett) in vierzehn Fällen von Psoriasis, und darunter nur zweimal ohne günstigen Erfolg, angewendet. Von den zwölf Kranken, welche durch den Gebrauch der Salbe vollkommen geheilt wurden, gehörten acht dem männlichen und vier dem weiblichen Geschlechte an; fast alle hatten die verschiedensten Mittel, namentlich Mercurialien, Jodpräparate und Arsenik innerlich (Jodbäder auch äusserlich) entweder ganz erfolglos oder nur mit kurzer Besserung angewendet und bei mehreren dauerte das Leiden über 10 (zweimal sogar 16 Jahre). In der Regel begann Emery die Behandlung damit, dass er Bäder anwandte, dann mit erweichenden Cataplasmen (aus Erdäpfelstärke bereitet) die mit Psoriasis bedeckten Theile belegen liess, und so allmälig die Schuppen erweichte und zum Abfallen brachte; hierauf wurden die kranken Hautpartien mit Compressen, die mit der schwächeren

Salbe (2 Grammes Naphthalin auf 30 Grammes reines Schweinfett) bestrichen waren, bedeckt; häufig entzündete sich die Haut an den so behandelten Stellen, wobei E. bloss laue Bäder und erweichende Cataplasmen, immer mit günstigem Erfolge, interponirte, ohne die eigentliche Behandlung desshalb zu unterbrechen; führte die schwächere Salbe nicht bald (in 3—4 Wochen) zur Besserung, so stieg E. mit der Gabe des Naphthalins von 2 auf 4 Grammes. Bei jüngeren und noch nicht sehr lange erkrankten Individuen ging die Heilung immer rasch von Statten; mehrere Genesene beobachtete E. längere Zeit, ohne Recidive zu gewahren. — Von den beiden Fällen, in denen E. das Naphthalin erfolglos anwendete, betraf der erste eine 30jährige Frau, die seit 8 Jahren an *Psoriasis gyrata* litt und welche durch den inneren Gebrauch von Arsenik geheilt zu seyn schien; nach 6 Monaten kehrte das Leiden neuerdings zurück. Der zweite Fall bezog sich auf einen 18jährigen Jüngling, welcher mehrere Jahre mit Psoriasis behaftet war und 2 Monate die Naphthalinsalbe ohne Wirkung gebraucht hatte. E. schritt darauf zu der Anwendung des Theers, wodurch in 2 Monaten volle Genesung erfolgte. (*Bulletin général de thérapeutique. Juli* 1842.)

Sigmund.

---

## *Hydrops ovarii* durch die Natur geheilt.

### Von Hey.

Eine früher ganz gesunde, 48jährige Frau bekam in der rechten Seite, dicht über dem horizontalen Aste des Schaambeines, nachdem längere Zeit ein Schmerzgefühl vorangegangen war, eine bedeutende bewegliche Geschwulst, die den Unterleib ungleichmässig ausdehnte, und mit Schmerzen im rechten Beine, Ödem der Füsse, Beschwerden beim Urinlassen etc. einherging, und daher als *Hydrops ovarii* erklärt wurde. — Schon sollte die Paracentese gemacht werden, als plötzlich ein ziemlich bedeutender Wassererguss aus der Scheide sich einstellte, der 4 Tage anhielt, und mit dessen Aufhören die Geschwulst so wie sämmtliche lästige Symptome verschwanden. (Medic. Ztg. v. Vereine f. Heilkunde in Preussen 1842. Nr. 42.)

Nader.

---

## Entleerung von Spulwürmern durch den Nabel.

### Von Dr. Hecking.

Ein 4jähriges Mädchen litt seit 8 Tagen an einer entzündlichen Anschwellung des Nabels. Als nach dem Gebrauche von Cataplasmen die Geschwulst sich geöffnet hatte, gingen nebst Eiter 3 abgestorbene

Spulwürmer ab. Nach einigen Tagen hatte sich die Nabelöffnung geschlossen, und das Kind genas auch von den übrigen Beschwerden. Zwei Monate später wiederholte sich bei vorhandenen Symptomen eines *Status verminosus* derselbe Vorgang und der Abscess entleerte abermals einige Spulwürmer. Seitdem ist das Mädchen ganz gesund. (Ebendaher.) Nader.

---

## 3.

# Notizen.

## Schreiben an die Redaction.

Carlsbad, den 6. Novemb. 1842.

Euer Wohlgeboren!

Bei uns ist die Saison noch nicht zu Ende, noch trinken 12 Familien unsere Therme. Wir beabsichtigen den milden Schlossbrunnen zu versenden, und nächst zur Probe eine Kiste mit gutgefülltem Thermalwasser an die löbl. Facultät nach Wien zur Prüfung des Gebrauches zu schicken. Der Schlossbrunnen, als der kühlste und reichste an Kohlensäure, wird sich gut versenden lassen. Hundert Krüge, die vor einigen Jahren nach Athen geschickt wurden, kamen gut an. Berzelius erhielt die Wässer zur Analyse gut erhalten in Stockholm. Die Thermalwässer wurden schon 1718 verschickt, aber nur an fürstliche Personen. Carl VI. verbot in demselben Jahre die Versendung, da die Bürgerschaft ihn dringend bat. Eine neue Quelle von 18° R. quillt seit einigen Monaten reichlicher in einem Hause dem Schlossbrunnen gegenüber zu Tage; er ist ein lauwarmer Säuerling, der viel purgirt und der diesen Winter von Prof. Rettenbacher in Prag die Analyse bestehen wird.

Genehmigen etc. Fleckles.

---

**Paris.** Die durch Ableben des Dr. Cullerier erledigte Stelle eines Chirurgen des *Hôpital du Midi* wurde dem Dr. Vidal de Cassis verliehen. — Das Zuchtpolizeigericht hat den Apotheker Decaen, den Droguisten Vateau und den Specereihändler Langlois: den ersten zu 15tägiger Haft und 50 Franken Geldbusse, den zweiten zu 500 Fr. Geldbusse, wegen Verkauf von Sedlitzer Wasser, das statt *Sulph. Magnesiae, Sulphas Sodae* enthielt; den dritten gleichfalls zu 500 Fr. Geldbusse wegen illegalem Handel mit pharmaceutischen Präparaten, verurtheilt. — Auch an anderen Orten dürfte sich Veranlassung zu ähnlichem Verfahren finden! K.

---

**Beförderung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die erledigte Primar-Geburtsarztes-Stelle im Wiener allgemeinen Krankenhause dem Doctor der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshülfe und erstem Hausarzte der k. k. Theresianischen Ritter-Akademie, Eduard Mikschik, verliehen.

**Ehrenbezeugung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Wundarzte zu Hohenfurt in Böhmen, Cajetan Neuning, die Annahme des von der praktischen Gartenbau-Gesellschaft zu Frauendorf in Baiern erhaltenen Diploms eines ordentlichen Mitgliedes bewilligt.

# Krankenstandes-Ausweis

## der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten von Niederösterreich im Monate Juni 1842 behandelten Kranken.

| Kranken- oder Versorgungs-Anstalten. | | Vom Monate Mai 1842 verblieben | Im Monate Juni 1842 zugewachsen | Zusammen | Davon entlassen | Davon gestorben | Verbleiben für den Monat Juli 1842 | Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Im k. k. allgem. Krankenhause | auf den Krankensälen | 1932 | 2121 | 4053 | 1777 | 358 | 1918 | $16^{7}/_{10}$ |
| | in der k. k. Gebär-Anstalt: Mütter | 291 | 503 | 794 | 493 | 44 | 257 | $8^{2}/_{10}$ |
| | in der k. k. Gebär-Anstalt: Kinder | 168 | 498 | 666 | 487 | 20 | 159 | $3^{9}/_{10}$ |
| In der k. k. Irrenanstalt | zu Wien . . . . . . | 313 | 26 | 339 | 12 | 10 | 317 | $45^{4}/_{10}$ |
| | zu Ybbs . . . . . . | 32 | 23 | 55 | 25 | 4 | 26 | $13^{8}/_{10}$ |
| Im k. k. Findelhause | Ammen . . . . . . . | — | 12 | 12 | 12 | — | — | — |
| | Findlinge . . . . . | 20 | 161 | 181 | 91 | 67 | 20 | $41^{6}/_{10}$ |
| In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien | Internisten . . . . | 520 | 1537 | 2057 | 1398 | 94 | 565 | $6^{2}/_{10}$ |
| | Externisten . . . . | 168 | 204 | 372 | 231 | — | 141 | — |
| | Augenkranke . . . | 23 | 28 | 51 | 32 | — | 19 | — |
| In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden . . . . . . . . | | 149 | 188 | 337 | 153 | 35 | 149 | $18^{6}/_{10}$ |
| Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx . . . . . . . . . . | | 89 | 5 | 94 | 2 | 4 | 88 | $66^{6}/_{10}$ |
| Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt . . . . . . . . . | | 88 | 60 | 148 | 59 | 2 | 87 | $3^{3}/_{10}$ |
| Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt . . . . . | | 114 | 77 | 191 | 97 | 3 | 91 | 3 |
| Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt . . . . . | | 132 | 346 | 478 | 285 | 29 | 164 | $9^{2}/_{10}$ |
| Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse . . . . . . . . | | 78 | 81 | 159 | 70 | 8 | 81 | $10^{2}/_{10}$ |
| Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt | | 85 | 107 | 192 | 105 | 11 | 76 | $9^{5}/_{10}$ |
| Im k. k. Versorgungshause | zu Wien am Alserbache | 73 | 31 | 104 | 28 | 3 | 73 | $9^{7}/_{10}$ |
| | zu Wien in der Währingergasse . . . . | 66 | 32 | 98 | 29 | 4 | 65 | $12^{1}/_{10}$ |
| | zu Mauerbach . . . | 70 | 61 | 131 | 63 | 6 | 62 | $8^{7}/_{10}$ |
| | zu Ybbs . . . . . . | 52 | 77 | 129 | 68 | 3 | 58 | $4^{2}/_{10}$ |
| | zu St. Andrä an der Traisen . . . . . . | 7 | 63 | 70 | 55 | 4 | 11 | $6^{8}/_{10}$ |
| Summa . . . | | 4470 | 6241 | 10711 | 5575 | 709 | 4427 | $11^{2}/_{10}$ |

# Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

**Bressler**, Die Kinderkrankheiten, nach *Andral*, *Baron*, *Billard*, *Cruveilhier*, *Dugès* etc. bearbeit. 4. (letzte) Lief. Gr. 8. (X. u. S. 481—626, Schluss.) *Berlin*, bei *Hayn*. Geh. (18 Gr.)

**Czelechowsky (J. K.,** Dr. der Med. und Chir.), Chemisches Wörterbuch, zum Gebrauche für Ärzte, Pharmaceuten etc. Lex. 8. (X u. 691 S.) *Wien*, bei *Gerold*. Geh. (2 Th. 16 Gr.)

**Dupuytren (Baron,** erst. Wundarzt), Vorträge über chirurgische Klinik, gehalten in dem Hôtel-Dieu zu Paris. Gesammelt und herausgegeben von den DDr. *Brierre de Boismont* und *Marx*. 2. ganz umgearbeitete Ausgabe. Übersetzt von Dr. *H. E. Flies*, Amtsphysicus zu Salmünster. 2. Bd. Gr. 8. (480 S.) *Quedlinburg*, bei *Basse*. (1 Th. 16 Gr.)

**Frank (Jos.,** Staatsrath, Ritter etc., emer. Prof.), Grundsätze der gesammten praktischen Heilkunde. Übersetzt von *G. C. Gotth. Voigt*. 1. Th. Geschichtl. und literarische Übersicht der prakt. Heilkunde, nebst Einleitung in die Klinik. Gr. 8. (2 S. o. P. XXVIII u. 188 S.) *Leipzig*, *Kühn*'sche Buchh. Geh. (21 Gr.)

**Maxfield (Archibald M. R. C. S.)**, *Observations on Ulcers of the Legs and other Parts etc. To which are added, some Remarks on Scrofulous Disorders, as manifested in the Bones, the Joints, the Glands, the Eyes etc. London*. 8. (5 Sh.)

**Otto (Carl,** Dr. der Med. etc. zu Rudolstadt), Handbuch für angehende Chirurgen. 4. Bd. Formularlehre oder Receptirkunst. Gr. 8. (64 S.) *Leipzig*, bei *Frank*. Geh. (8 Gr.)

**Parnell (Dr. Andrew)**, *Elements of chemical Analysis inorganic and organic. London*. 8. *Cloth*. (10 Sh. 6 D.)

**Rokitansky (Carl,** M. Dr., a. o. Prof. d. path. Anat. d. Univ. zu Wien), Handbuch der pathologischen Anatomie. II. B. 1. (bis 4.) Lief. (Umsch. Titel). Gr. 8. (I. S. 1—160, Rest 2—4 Lief.) *Wien*, bei *Braumüller* und *Seidel*. Geh. (4 Th.)

**Windemuth (F. Emil)**, *De lithiasi endemica Diss. inaug.* 8 *maj*. (VI u. 71 S.) *Marburgi. O. J. (Cassel, Fischer* in Comm.) Geh. (12 Gr.)

# Verzeichniss

## der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. 1842. Nr. 16—26.

Nr. 16. *Bleifus*, Gerichtsärztl. Gutachten. — *Rüttel*, Einige Bemerkungen und Beobachtungen über die Zurücklassung der Nachgeburt und ihre widernatürlich feste Verbindung mit der Gebärmutter. — *Eichhorn*, Anhang dazu.

Nr. 17. *Ott*, Einige Bemerkungen über die neue baierische Apothekerverordnung.

Nr. 18. *Escherich*, Über einige Bedingungen zur guten Ernährung.

Nr. 19. *Bleifus*, Über den thierischen Magnetismus. — *Canstatt*, Über die Röthung der innern Gefässhaut in Leichen.

Nr. 20. *Heidenreich*, Ödem der Glottis. Das Mineralbad zu Neumarkt in Oberpfalz.

Nr. 21. *v. Linprun*, Notizen über das Mineralbad Hohenstadt. — *Heidenreich*, Asthma, Herzerweiterung.

Nr. 22. *Heidenreich*, Cephalaematom.

Nr. 23. *Heidenreich*, Pneumonie, theilweise Hepatisation, theilweises Emphysem der Lungen. — *Rüttel*, Prakt. Mittheilungen. — *Braun*, Die *Oettinger*'sche *Taffeta vesicans*.

Nr. 24. *Strehler*, Bericht über die öffentl. Schutzpockenimpfung für d. J. 1840—1841 im k. Landgerichte Mallersdorf. — *Heidenreich*, Ortsveränderung einer eingestossenen Nadel.

Nr. 25. *Wibmer*, Über das Medicinalwesen in Baiern. — *Eichhorn*, Jahresbericht der k. baierischen Gerichtsärzte.

Nr. 26. *Binz*, Bruchschnitt. Bedeutende Augenwunde.

*Annales d'oculistique, publiées par Florent Cunier.* T. V. *Liv.* 3—6. *Mai.* 1842.

Mai. *Desmarres*, Über eine neue Methode, salpetersaures Eisen in einigen Ophthalmien anzuwenden. — *Szokalski*, Betrachtungen über *Guepin's* Bemerkungen über die Natur und den Sitz der Cataracta. — *Guepin's* Antwort an *Szokalski* über denselben Gegenstand. — *Sichel*, Historisch-kritische Untersuchungen über Glaucom. — *Serre*, Über den Gebrauch der Augengläser bei der Behandlung gewisser Augenübel.

---

☞ Das Pränumerantenverzeichniss betreffend. — Die P. T. Herren Abnehmer der medic. Jahrbücher werden ersucht, Titel und Namen schleunigst an die Buchhandlung einzusenden, durch welche sie die Zeitschrift beziehen, damit die Verlagshandlung im Stande ist, dem Pränumerantenverzeichniss, welches mit dem Decemberheft dieses Jahres ausgegeben wird, die grösstmöglichste Vollständigkeit zu geben.

---

**Wien.**

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.